Erklärung zur Förderung der Patientenrechte in Europa (WHO 1994)

30. März 1994

(Last Updated On: 11. April 2021)

Inhalt [Ausblenden]

Amsterdamer Charta der Patientenrechte, Amsterdam-Charta

Grundsätze für Patientenrechte in Europa: Ein Rahmenwerk zur Förderung und Einführung von Patientenrechten in den europäischen Mitgliedsstaaten



Strategien für die Förderung von Patientenrechten

Die Entwicklung einer Strategie zur Förderung von Patientenrechten und Verantwortlichkeiten muss sorgfältig erfolgen, um sicherzustellen, dass die Absicht mit der Unterstützung aller Beteiligten in die Praxis umgesetzt wird. Eine Umsetzung erfolgt nicht automatisch, sondern sie braucht Zeit, um voll wirksam werden.

Soziale, wirtschaftliche, kulturelle, ethische und politische Entwicklungen haben in Europa Schritte für einen verstärkten Ausbau und eine bessere Einhaltung der Patientenrechte bewirkt. Neuere und positivere Konzepte der Patientenrechte haben Fürsprecher gefunden. Zum Teil spiegelt sich darin der zentrale Stellenwert, den die vorbehaltlose Umsetzung des Konzepts der Achtung vor dem Menschen und der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich als politisches Ziel in den Mitgliedstaaten gefunden hat. Folglich legt man jetzt stärkeren Wert darauf, die individuelle Wahlfreiheit und die Möglichkeit, sie auch frei auszuüben, zu fördern und das Engagement für die Schaffung von Mechanismen zur Gewährleistung der Versorgungsqualität zu stützen.

Die Entwicklungen in den Systemen der Gesundheitsversorgung, wie beispielsweise ihre zunehmende Komplexität, die Tatsache, dass sich die medizinische Praxis heutzutage gefahrenfreudiger und in vielen Fällen unpersönlicher und entmenschlichter, oft auch bürokratischer gestaltet, nicht weniger aber auch die Fortschritte in Medizin, Gesundheitswissenschaften und Technologie haben alle ein neues Schlaglicht darauf geworfen, wie wichtig es ist, das Recht des Individuums auf Selbstbestimmung anzuerkennen, und dass es oftmals auch notwendig ist, die Garantien anderer Patientenrechte neu zu fassen. Zugleich hat die Menschenrechtsbewegung seit 1945 in der Welt an Bedeutung gewonnen. 1945 bestätigten die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen in ihrer Charta ihren Glauben an die grundlegenden Menschenrechte. Darauf folgten am 10. Dezember 1948 die Verabschiedung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und am 4. November 1950 die Unterzeichnung der Europäischen Menschenrechtskonvention. Die Regierungen befassen sich mit diesen Fragen immer aktiver. Die von der Weltgesundheitsorganisation durchgeführte Untersuchung über Patientenrechte in Europa zeigt, dass in einer Reihe von Ländern in zunehmendem Maße einheitliche Prinzipien übernommen werden, die von der charakteristischen Ausgestaltung des Gesundheitssystems eines bestimmten Landes unabhängig zu sein scheinen. Es scheint deshalb an der Zeit, diesem politischen Trend weiteren Anschub zu verleihen. Das vorliegende Papier ist der Versuch, eine Reihe von Patientenrechten festzulegen, die diese sich langsam herausbildenden Konzeptionen widerspiegeln und für den Kontext relevant sind, in dem Gesundheitsversorgung künftig erbracht wird. Diese Prinzipien der Patientenrechte in Europa wurden in dem vollen Bewusstsein entworfen, dass andere bereits daran arbeiten, spezifische Instrumentarien für die Patientenrechte zu schaffen. Meist waren diese früheren Bemühungen jedoch auf bestimmte Gruppen ausgerichtet oder befassten sich mit spezifischen Aktivitäten der Gesundheitsversorgung bzw. näherten sich den Patientenrechten aus der Perspektive der Pflichten und Verantwortlichkeiten der gesundheitlichen Leistungserbringer und der Gesundheitseinrichtungen. Der vorliegende Text ist das Ergebnis eines Versuchs, diese Interessen aus der Sicht des Patienten als Verbraucher von Gesundheitsversorgung in ihren unterschiedlichsten Formen und als Partner neu auszurichten. Er wurde absichtlich allgemein gehalten. Die Bezugnahme auf die Umstände bestimmter Gruppen oder auf erläuternde Beispiele wurde deshalb möglichst vermieden. Man war jedoch der Auffassung, dass diese Darlegung allgemeiner Überlegungen die Grundprinzipien und Konzepte enthält, die bei Förderung und Sicherstellung von Patientenrechten in einem bestimmten Land oder in einer gegebenen Situation übernommen werden müssen. Der Text geht nicht direkt auf Fragen der Implementation ein, da diese notwendigerweise länder- oder situationsspezifisch sein müssen. Dennoch liegt dem Entwurf die Überzeugung zugrunde, dass diese Leitlinien in den Ländern ausgebaut werden können, so dass sie den besonderen Bedürfnissen und Gegebenheiten des jeweiligen Landes entsprechen.

I. Menschenrechte und Werte in der Gesundheitsversorgung

Die in der Einleitung angeführten Instrumente sollten auch als insbesondere für den Rahmen der Gesundheitsversorgung zutreffend verstanden werden, weshalb festzuhalten ist, dass die in diesen Instrumenten zum Ausdruck gebrachten menschlichen Wertvorstellungen ihren Niederschlag im Gesundheitssystem finden müssen. Festzuhalten ist auch, dass in Fällen, in denen für die Patientenrechte ausnahmsweise Einschränkungen gelten, diese im Einklang mit den Menschenrechten stehen und eine rechtliche Grundlage in den Gesetzen des jeweiligen Landes haben müssen.

Außerdem sollte gesagt werden, dass den unten angeführten Rechten die entsprechende Pflicht gegenübersteht, mit gebührender Rücksicht auf die Gesundheit anderer Menschen und Achtung vor ihren gleichen Rechten zu handeln.

1. Jeder Mensch hat Anspruch auf die Achtung seiner Menschenwürde.

2. Jeder Mensch hat ein Recht auf Selbstbestimmung.
3. Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit und den Schutz seiner Person.
4. Jeder Mensch hat Anspruch auf die Wahrung seiner Privatsphäre.
5. Jeder Mensch hat Anspruch auf Achtung seiner sittlichen und kulturellen Wertvorstellungen sowie seiner religiösen und philosophischen Überzeugungen.
6. Jeder Mensch hat das Recht auf den Schutz seiner Gesundheit durch bedarfsgerechte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsversorgung sowie auf die Chance, für sich den bestmöglichen Gesundheitszustand anzustreben.

II. Information

1. Der Öffentlichkeit ist Auskunft über die Leistungen des Gesundheitswesens und darüber zu erteilen, wie diese sinnvoll in Anspruch genommen werden können, damit sie allen Anspruchberechtigten zugute kommen.
2. Patienten haben das Recht auf volle Aufklärung über ihren Gesundheitszustand, einschließlich der medizinischen Befunde, aber auch über die vorgeschlagenen medizinischen Maßnahmen sowie deren potentielle Risiken und Vorteile, über Alternativen zu den vorgeschlagenen Verfahren, darunter auch über die Auswirkungen einer Behandlungsunterlassung, und über Diagnose, Prognose und Fortschritt der Behandlung.
3. Informationen dürfen dem Patienten ausnahmsweise dann vorenthalten werden, wenn gute Gründe die Annahme rechtfertigen, dass sie ihm ernstlich schaden könnten, ohne offensichtliche positive Wirkungen zu zeitigen.
4. Die Aufklärung muss in einer Weise erfolgen, die der Patient verstehen kann. Unbekannte Fachbegriffe sind weitgehend zu vermeiden. Ist der Patient der Landessprache nicht mächtig, sollte Dolmetschhilfe zur Verfügung stehen.
5. Patienten haben auf ihren ausdrücklichen Wunsch hin auch das Recht, nicht aufgeklärt zu werden.
6. Patienten haben das Recht zu entscheiden, wer gegebenenfalls an ihrer Stelle informiert werden soll.
7. Patienten sollten die Möglichkeit haben, eine zweite Meinung einzuholen.
8. Bei der Einweisung in eine Einrichtung der Gesundheitsversorgung sollten den Patienten Name und berufliche Stellung der für ihre Betreuung Zuständigen mitgeteilt werden. Außerdem sollten sie erfahren, welche Regeln und Routinemaßnahmen für ihren Aufenthalt und ihre Betreuung gelten.
9. Patienten sollten bei der Krankenhausentlassung auf Wunsch einen schriftlichen Kurzbericht mit Diagnose, Behandlungs- und Versorgungsdaten erhalten können.

III. Einwilligung

1. Die Einwilligung des Patienten nach vorheriger Aufklärung ist Voraussetzung für jede ärztliche Maßnahme.
2. Der Patient hat das Recht, eine ärztliche Maßnahme abzulehnen oder abzubrechen. Die Folgen einer solchen Ablehnung oder des Abbrechens einer Maßnahme sind dem Patienten gewissenhaft zu erläutern.
3. Ist ein Patient nicht in der Lage, seinen Willen kundzutun, und eine ärztliche Maßnahme dringlich, so kann die Zustimmung des Patienten unterstellt werden, wenn nicht aufgrund einer früheren Willenserklärung offenkundig ist, dass er in einer solchen Situation die Zustimmung verweigern würde.

4. Ist die Zustimmung eines rechtlichen Vertreters erforderlich, und die vorgeschlagene Maßnahme dringlich, so kann sie durchgeführt werden, wenn es nicht möglich ist, rechtzeitig die Zustimmung des rechtlichen Vertreters einzuholen.
5. Auch wenn die Zustimmung eines rechtlichen Vertreters erforderlich ist, müssen Patienten (ob minderjährig oder erwachsen), soweit ihre Fähigkeiten es erlauben, in den Entscheidungsprozeß einbezogen werden.
6. Verweigert ein rechtlicher Vertreter die Zustimmung und ist der Arzt oder ein sonstiger Leistungserbringer der Ansicht, dass die Maßnahme im Interesse des Patienten liegt, muss ein Gericht oder eine Schiedsstelle um Entscheidung ersucht werden.
7. In allen anderen Situationen, in denen der Patient nicht imstande ist, nach Aufklärung seine Einwilligung zu geben, und in denen für diesen Zweck kein rechtlicher Vertreter oder ein vom Patienten benannter Vertreter vorhanden ist, sollten geeignete Maßnahmen für einen stellvertretenden Entscheidungsprozeß sorgen, wobei zu berücksichtigen ist, inwieweit die Wünsche des Patienten bekannt sind und soweit möglich auch, von welchen Annahmen man dabei ausgehen kann.
8. Die Einwilligung des Patienten ist auch für die Aufbewahrung und Nutzung aller Körpersubstanzen erforderlich. Die Einwilligung kann unterstellt werden, wenn sie der aktuellen Diagnosefindung, Behandlung und Versorgung dieses Patienten dienen sollen.
9. Auch für die Einbeziehung in den klinischen Unterricht ist die Einwilligung des Patienten nach Aufklärung erforderlich.
10. Die Einwilligung des Patienten nach Aufklärung ist eine Voraussetzung für die Einbeziehung in wissenschaftliche Studien. Die Dokumentation muss einem ordentlichen ethischen Prüfverfahren zugänglich sein. Nicht in solche Forschungsarbeiten einbezogen werden sollten Patienten, die unfähig sind, ihren Willen kundzutun, es sei denn, die Zustimmung eines rechtlichen Vertreters wurde eingeholt und der Forschungszweck liegt mit Wahrscheinlichkeit im Interesse des Patienten. Ausnahmsweise kann eine zustimmungsunfähige Person auch bei fehlendem Patienteninteresse in beobachtende Forschungsarbeiten einbezogen werden, die keinen direkten Vorteil für ihre Gesundheit haben, vorausgesetzt, diese Person widersetzt sich nicht, Risiko und/oder Belastung für sie sind minimal, die Forschungsarbeiten sind von signifikanter Bedeutung und es stehen keine alternativen Methoden oder Testpersonen zur Verfügung.

IV. Vertraulichkeit und Privatsphäre

1. Alle Informationen über den Gesundheitszustand, die medizinischen Befunde, die Diagnose, Prognose und Behandlung sowie alle anderen persönlichen Daten eines Patienten müssen auch nach dessen Ableben vertraulich behandelt werden.
2. Vertrauliche Informationen können nur dann offengelegt werden, wenn der Patient seine ausdrückliche Zustimmung gibt, oder eine gesetzliche Bestimmung dies vorsieht. Die Zustimmung kann unterstellt werden, wenn es sich um die Weitergabe von Informationen an andere, an der Behandlung des Patienten beteiligte Leistungserbringer handelt.
3. Alle identifizierbaren Patientendaten sind zu schützen. Der Datenschutz muss der Datenspeicherung angemessen sein. Menschliche Substanzen, aus denen identifizierbare Daten abgeleitet werden können, sind in gleicher Weise zu schützen.
4. Patienten haben das Recht auf Einsicht in ihre Befunde und sonstigen Unterlagen mit Diagnosen, Therapie- und Versorgungsdaten sowie Anspruch auf eine vollständige oder teilweise Kopie ihrer eigenen Befunde und Unterlagen. Dieses Einsichtsrecht gilt nicht für Daten über Dritte.

5. Patienten haben das Recht auf Korrektur, Vervollständigung, Streichung, Verdeutlichung und/oder Aktualisierung ihrer persönlichen und medizinischen Daten, wenn diese unrichtig, unvollständig, unklar oder überholt sind oder für Diagnostik, Behandlung und Versorgung nicht gebraucht werden.
6. In das Privat- und Familienleben des Patienten darf nicht eingedrungen werden, es sei denn, der Patient ist damit einverstanden und es ist für die Diagnostik, Behandlung und Versorgung des Patienten erforderlich.
7. Ärztliche Maßnahmen dürfen nur unter Beachtung der Privatsphäre des einzelnen Patienten durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass Eingriffe nur in Anwesenheit der Person durchgeführt werden dürfen, die fachlich dafür erforderlich sind, es sei denn, der Patient stimmt einer anderen Regelung zu oder äußert andere Wünsche.
8. Patienten der stationären Versorgung können Einrichtungen erwarten, die ihre Privatsphäre respektieren, insbesondere wenn Angehörige der Gesundheitsberufe sie pflegen oder Untersuchungen und Behandlungen durchführen.

V. Pflege und Behandlung

1. Jeder Mensch hat Anspruch auf eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung, einschließlich präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen. Die Leistungen sollten ständig zur Verfügung stehen und allen gleichermaßen zugänglich sein, und zwar ohne Diskrimination und gemäß den finanziellen, personellen und materiellen Ressourcen, die eine Gesellschaft aufbringen kann.
2. Patienten haben einen kollektiven Anspruch auf Vertretung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems im Hinblick auf die Planung und Evaluierung von Leistungen, d. h. Umfang, Qualität und Organisation der angebotenen Dienste.
3. Patienten haben Anspruch auf eine Versorgungsqualität, die sowohl durch hohes technisches Niveau als auch durch ein persönliches Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Leistungserbringern gekennzeichnet ist.
4. Patienten haben Anspruch auf Kontinuität der Versorgung, d. h. auf die Zusammenarbeit zwischen allen Leistungserbringern und/oder Einrichtungen, die an ihrer Diagnostik, Behandlung und Pflege beteiligt sein könnten.
5. In Fällen, in denen Leistungserbringer für eine besondere, nur begrenzt zur Verfügung stehende Behandlung die Wahl zwischen mehreren potentiellen Patienten treffen müssen, haben alle in Frage kommenden Patienten Anspruch auf ein faires Auswahlverfahren für diese Behandlung. Diese Auswahl muss auf medizinischen Kriterien beruhen und ohne Diskrimination erfolgen.
6. Patienten haben das Recht, ihren Arzt oder andere Leistungserbringer und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung frei zu wählen und zu wechseln, vorausgesetzt, es ist mit der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems vereinbar.
7. Patienten, die aus medizinischen Gründen nicht länger in einer bestimmten Einrichtung des Gesundheitswesens versorgt werden müssen, haben Anspruch auf eine ausführliche Erklärung, bevor sie in eine andere Einrichtung verlegt oder nach Hause entlassen werden können. Eine Verlegung kann nur dann stattfinden, wenn eine andere Einrichtung die Übernahme des Patienten zugesagt hat. Wenn ein Patient nach Hause entlassen wird, und sein Zustand es erfordert, sollten Gemeindedienste und häusliche Leistungen zur Verfügung stehen.
8. Patienten haben Anspruch auf eine menschenwürdige Behandlung bei allen Maßnahmen der Diagnostik, Therapie und Pflege, bei denen außerdem Achtung vor ihren kulturellen und sittlichen Wertvorstellungen zu wahren ist.

9. Patienten haben das Recht, während der Pflege und Behandlung bei ihren Familien, ihren Verwandten und Freunden Unterstützung zu suchen und jederzeit seelischen Beistand und Halt zu erhalten.
10. Patienten haben das Recht auf eine dem neuesten Stand des Wissens entsprechende Linderung ihrer Leiden.
11. Patienten haben das Recht auf eine humane Sterbebegleitung und auf ein Sterben in Würde.

VI. Anwendung

1. Die Ausübung der in dem vorliegenden Dokument dargelegten Rechte setzt voraus, dass dafür geeignete Mechanismen geschaffen werden.
2. Die Gewährung dieser Rechte ist ohne Diskriminierung zu gewährleisten.
3. Bei der Ausübung dieser Rechte dürfen Patienten nur solchen Einschränkungen unterworfen werden, die mit den Menschenrechten vereinbar sind und im Einklang mit gesetzlich festgelegten Regelungen stehen.
4. Wenn Patienten die in vorliegendem Dokument dargelegten Rechte nicht selbst wahrnehmen können, sollten sie von ihrem rechtlichen Vertreter oder von einer von den Patienten für diesen Zweck benannten Person wahrgenommen werden. In den Fällen, in denen weder ein gesetzlicher Vertreter noch ein persönlicher Stellvertreter ernannt wurde, sollten für die Vertretung dieser Patienten andere Maßnahmen ergriffen werden.
5. Der Patient muss Zugang zu allen Informations- und Beratungsmöglichkeiten haben, die ihn befähigen, die im vorliegenden Dokument dargelegten Rechte wahrzunehmen. Wenn ein Patient den Eindruck hat, dass seine Rechte nicht respektiert wurden, sollte er Klage erheben können. Neben dem Gerichtsweg sollten auf institutioneller und anderer Ebene unabhängige Mechanismen bestehen, die eine Beschwerdeeingabe. Vermittlungs- und Schlichtungsverfahren erleichtern können. Diese Mechanismen würden u. a. gewährleisten, dass der Patient über die Beschwerdeverfahren unterrichtet wird und eine unabhängige Person zur Verfügung steht, die ihn über das zweckgerechteste Vorgehen berät. Diese Mechanismen sollten weiterhin gewährleisten, dass dem Patienten notfalls ein Rechtsbeistand zur Verfügung steht. Der Patient hat Anspruch auf eine gründliche, gerechte, effektive und umgehende Untersuchung und Behandlung seiner Beschwerden, sowie darauf, über das Ergebnis der Beschwerde unterrichtet zu werden.

VII. Definitionen

In den vorliegenden Prinzipien der Patientenrechte in Europa wurden die folgenden Begriffe mit der angeführten Bedeutung benutzt:
Patient(en):
Kranker oder gesunder Nutzer von Leistungen des Gesundheitswesens.**Diskriminierung:**
Unterscheidung zwischen Personen bei ähnlich gelagerten Fällen aufgrund von Rasse, Geschlecht, Religion, politischen Ansichten, nationaler oder sozialer Herkunft, Beziehungen zu einer nationalen Minderheit oder persönlicher Antipathie.

Gesundheitsversorgung:
Ärztliche, pflegerische oder damit zusammenhängende Leistungen, die von Leistungserbringern und
Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erbracht werden.

Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung:
Ärzte, Pflegende, Zahnärzte oder Angehörige anderer Gesundheitsberufe.

Medizinischer Eingriff:
Jede Untersuchung, Behandlung oder andere Maßnahme, die präventive, diagnostische, therapeutische oder rehabilitative Zwecke verfolgt und von einem Arzt oder einem anderen Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung durchgeführt wird.**Einrichtung der Gesundheitsversorung:**
Jede Einrichtung im Gesundheitswesen, beispielsweise ein Krankenhaus, ein Pflegeheim oder eine Behinderteneinrichtung.

Sterbebegleitung:
Die einem Patienten geleistete Betreuung, wenn es nicht mehr möglich ist, die tödliche Prognose seiner Krankheit/seines Zustands mit den verfügbaren Behandlungsmethoden zu verbessern, sowie die eigentliche Sterbebetreuung.
Originaltext: A Declaration on the promotion of patients‘ rights in Europe : European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam 28 – 30 March 1994